

## **Informacja dla lekarzy w sprawie postępowania z przypadkami gorączki denga**

W związku ze wzrastającą liczbą Polaków podróżujących do krajów strefy klimatu tropikalnego i subtropikalnego, gdzie występuje narażenie na kontakt z patogenami odpowiedzialnymi za niewystępujące na kontynencie europejskim choroby zakaźne oraz w związku z licznymi zachorowaniami na gorączkę denga na Maderze, zaleca się, aby każdorazowo uwzględniać w wywiadzie lekarskim historię podróży pacjentów, którzy zgłaszają się do lekarza z mało specyficznymi objawami choroby gorączkowej.

### **Informacja o chorobie**

Gorączka denga jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa dengi, należącego do rodziny *Flaviviridae*, rodzaj *Flavivirus*. Występują 4 typy serologiczne wirusa dengi (1, 2, 3 i 4), co ma znaczenie dla przebiegu choroby.

Rezerwuarem wirusów jest człowiek. Wektorem zakażenia jest komar, *Aedes aegypti*, rzadziej inne komary z rodzaju *Aedes*. Komary te wykazują największą aktywność rano i wieczorem, w czasie trwania pory gorącej i wilgotnej. Mogą one jednak przenosić infekcje przez cały rok, o każdej porze dnia. Do zakażeń dochodzi podczas pobytu w miastach i ośrodkach wypoczynkowych. Nie istnieje możliwość przeniesienia się choroby z człowieka na człowieka.

Gorączka denga występuje endemicznie w następujących regionach świata:

1. Afryka subsaharyjska (wschodnia, zachodnia, środkowa),
2. Azja Południowo-Wschodnia,
3. Karaiby, Ameryka Środkowa, Ameryka Południowa w strefie klimatu gorącego.

Sezonowo i lokalnie choroba ta może występować także w Afryce Północnej i Południowej oraz na Bliskim Wschodzie.

### **Objawy**

Według nowej klasyfikacji od 2008 r. choroba występuje w następujących postaciach klinicznych:

1. denga bez objawów ostrzegawczych (dawniej zwana łagodną lub klasyczną postacią).
2. denga z objawami ostrzegającymi.
3. ciężka postać dengi (dawniej gorączka krwotoczna).

W większości przypadków choroba przebiega bezobjawowo (80%) lub łagodnie (10-15%).

Ciężka postać dengi występuje rzadko i najczęściej przy powtórnym zakażeniu innym (zwykle 3 lub 4) typem wirusa dengi. Okres inkubacji choroby trwa od 3 do 14 dni, średnio 4-7 dni.

#### Postać klasyczna:

podróż lub pobyt na terenach endemicznych, gorączka trwająca 2- 7 dni i co najmniej dwa objawy z następujących: bóle głowy, bóle mięśni i stawów, ogólne złe samopoczucie, bóle gałek ocznych, nudności i wymioty, biegunka, wysypka (rash, petechie).

W badaniach dodatkowych – leukopenia, czasami trombocytopenia;

#### Denga z objawami ostrzegającymi:

podróż lub pobyt na terenach endemicznych, przedłużająca się gorączka powyżej 2-7 dni i co najmniej jeden z następujących objawów: bóle brzucha, przedłużające się wymioty, krwawienia z błon śluzowych, objawy kliniczne przewodnienia lub odwodnienia, niepokój, pobudzenie lub podsypianie, powiększenie wątroby.

W badaniach dodatkowych - wzrost hematokrytu i/lub trombocytopenia;

### Ciężka postać dengi:

objawy kliniczne jak w ww. dwóch postaciach oraz

objawy ubytku płynów ustrojowych wiodące do wstrząsu lub ostrego zespołu niewydolności oddechowej (ARDS), objawy poważnego krwawienia, zaburzenia funkcji narządów: wątroby (AST lub ALT > 1000 IU), CUN – drgawki, zaburzenia świadomości, serca – zapalenie mięśnia sercowego, nerki – niewydolność nerek.

### **Leczenie**

Brak jest leczenia przyczynowego. Chory w fazie ostrej z objawami ostrzegawczymi winien być hospitalizowany w oddziałach chorób zakaźnych. Hospitalizacja w warunkach OIOM-u lub OIT-u przypadków ze wstrząsem i krwotokami. Właściwe nawodnienie, ewentualnie przetoczenie pełnej krwi. Postępowanie p/wstrząsowe.

### **Diagnostyka**

W badaniach rutynowych – leukopenia, trombocytopenia, wzrost transaminaz, hematokrytu. Pojawienie się przeciwciał w klasie IgM (w późnej fazie ostrej lub okresie rekonwalescencji), dodatni wyniku testu na antygen NS1 wirusa dengi; hodowla wirusa, wykrycie materiału genetycznego wirusa dengi metodą PCR.

### **Profilaktyka**

1. Obecnie nie istnieje szczepionka zapobiegająca zakażeniu wirusem dengi.
2. Podstawą zapobiegania chorobie jest zabezpieczenie się przed ukąszeniami komarów.
3. Osoby podróżujące w rejony występowania gorączki denga powinny:
  - stosować dostępne środki odstrasżające komary,
  - zastosować repelenty u kobiet w ciąży i dzieci w wieku poniżej 12 roku życia - każdorazowo powinno to być skonsultowane z lekarzem lub farmaceutą,
  - jeśli zachodzi konieczność jednoczesnego zastosowania repelentu i kremu ochronnego z filtrem przeciwsłonecznym najpierw nałożyć krem, a następnie środek odstrasżający komary,
  - regularnie powtarzać aplikowanie repelentu, zgodnie z zaleceniami producenta, w szczególności po kąpielach oraz w warunkach dużej wilgotności, gdyż intensywne pocenie usuwa repelent ze skóry,
  - bez względu na porę dnia stosować luźną odzież osłaniającą części ciała narażone na ukąszenia (np. z długimi nogawkami, długimi rękawami),
  - stosować mechaniczne bariery przeciwko komarom w oknach i drzwiach (siatki na owady lub moskitiery), które zmniejszają ryzyko przedostania się owadów do domów,
  - w przypadku wystąpienia gorączki z podanymi wyżej objawami podczas pobytu na terenach endemicznych lub tuż po powrocie z tych terenów należy natychmiast udać się do lekarza lub ośrodka leczenia chorób zakaźnych.

Krajowy Konsultant  
w dziedzinie chorób zakaźnych

  
dr hab. n. med. Andrzej Horban